



# Beitrittserklärung

Bitte vollständig ausfüllen und ausreichend frankiert per Post an obenstehende Adresse senden oder bei der zuständigen Projektleitung abgeben.

**Vielen Dank für Ihren Beitritt beim Deutschen Kinderschutzbund Regensburg!**

Ich will Mitglied beim Kinderschutzbund Regensburg werden und erkläre hiermit meinen Beitritt.

## Persönliche Daten:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

**35,00 €** Jahresbeitrag Erwachsene\* )

**50,00 €** Jahresbeitrag Familienmitgliedschaft \* )

Namen der Familienmitglieder:

**15,00 €** Reduzierter Mitgliedschaftsbeitrag - Ich bin ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in \* )

**Freiwilliger Jahresbeitrag \* )**

\* )Der Beitrag soll widerruflich jährlich durch Lastschrift eingezogen werden.

## Bankverbindung für Lastschrift-Verfahren:

Name des Kontoinhabers (falls abweichend)

Name der Bank

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift